

MESTRADO
PSICOLOGIA

Promover a Parentalidade Positiva – Avaliação do Programa *Triple P* – Grupo com Pais da Comunidade.

Cristina Maria Alves Marçal

M

2018



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**PROMOVER A PARENTALIDADE POSITIVA –
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA *TRIPLE P* – GRUPO COM PAIS DA
COMUNIDADE.**

Cristina Maria Alves Marçal

Outubro 2018

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora ***Isabel Macedo Pinto Abreu Lima*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Como em todas as etapas da nossa vida, não caminhamos sozinhos. São necessários alicerces e forças motivadoras para o nosso progresso.

Este processo não foi exceção, exigiu bastante trabalho, esforço e resiliência e, portanto, não teria sido possível concluí-lo sem o apoio das pessoas que me rodeiam e me suportam, diariamente.

Este trabalho é, por isso, dedicado aos meus portos seguros:

Dedicado aos meus pais, irmãos e familiares mais próximos que me fizeram ser quem sou hoje e um obrigada em especial à minha mãe, sei que este também é um sonho teu;

Dedicado à minha avó que se tornou numa estrela a meio deste processo e que tenho a certeza que estará orgulhosa e a olhar por mim;

Dedicado à Lara, minha afilhada e sobrinha que, mesmo não tendo consciência, me faz querer ser melhor pessoa, todos os dias;

Dedicado aos meus amigos, aqueles que já existiam e aos que ganhei neste percurso, por tanto me apoiarem e suportarem nos momentos mais difíceis;

Finalmente e não menos importante, dedicado ao Nelson, meu companheiro de vida que me apoiou sempre de uma forma irrepreensível. Aplaudiu os sucessos e as vitórias e encorajou-me a continuar, nos obstáculos e nas adversidades. Obrigada por nunca me teres deixado desistir.

Um agradecimento especial à orientadora Professora Doutora Isabel Macedo Pinto Abreu Lima, por toda a sua compreensão, incentivo e partilha de conhecimentos, assim como agradeço à Doutora Sandra Nogueira pelo apoio técnico, também ele essencial para a conclusão deste trabalho.

A todos aqueles que influenciaram o meu caminho até aqui, o meu sincero obrigado!

Resumo

A Educação Parental é fundamental pela centralidade do ambiente familiar no desenvolvimento das crianças e deve ser implementada junto de pais e famílias, independentemente da idade, contexto cultural ou estatuto socioeconómico. Para este efeito, dispomos de intervenções com pais que podem existir sob diversas modalidades e formatos e constitui um potencial alicerce para todos os cuidadores no desafiante exercício da parentalidade. Contudo, estes programas contam essencialmente com a participação de mães, estando os pais, homens, sub-representados neste tipo de intervenções.

O presente trabalho surgiu no contexto da implementação de duas edições do Programa *Triple P*, com forte suporte empírico. Os principais objetivos foram a avaliação da sua eficácia e a comparação da perceção de mães e pais acerca dos seus filhos. Participaram no estudo 24 mães e 1 pai, de nível socioeconómico médio alto e com idades compreendidas entre os 27 e os 46 anos de idade. Para efeitos de avaliação quantitativa, foi utilizado um Protocolo de Avaliação em dois momentos, no início (pré-teste) e no fim da intervenção (pós-teste). Os companheiros das mães participantes responderam ao mesmo protocolo no pré-teste.

No que se refere à avaliação da eficácia do programa, os resultados indicam que os participantes demonstram sentimentos mais positivos relativamente ao seu papel parental e menor perceção de problemas, no final da intervenção. A comparação das avaliações entre mães e pais indicam que estes parecem percecionar os problemas dos seus filhos de forma distinta, sendo que as mães referem maior frequência e intensidade de problemas e menores níveis de satisfação parental.

Conclui-se, assim, pela eficácia do programa *Triple P* – grupo, junto de mães com crianças dos 0 aos 9 anos, de nível socioeconómico médio alto, a pertinência dos programas baseados em evidência com inúmeras vantagens em relação a outro tipo de intervenções.

Palavras-chave: Programa de Parentalidade Positiva; Programas Baseados em Evidência; *Triple P*; Envolvimento de Pais.

Abstract

Parental Education is fundamental because of the centrality of the family environment in the development of children and should be implemented with parents and families, regardless of age, cultural context or socioeconomic status. To this end, we have interventions with parents that can exist in different modalities and formats and constitutes a potential foundation for all caregivers in the challenging exercise of parenting. However, these programs essentially rely on the participation of mothers, and the parents, men, are under-represented in this type of interventions.

The present work occurred in the context of the implementation of two editions of the Triple P Program, with strong empirical support. The main goals were the evaluation of their effectiveness and the comparison of the perception of mothers and fathers about their children. Twenty-four mothers and one father, of medium high socioeconomic status and aged between 27 and 46 years, participated in the study. For the purposes of quantitative evaluation, an Evaluation Protocol was used in two moments, at the beginning (pre-test) and at the end of the intervention (post-test). The partners of the participating mothers responded to the same protocol in the pre-test.

Regarding the evaluation of the effectiveness of the program, the results indicate that the participants show more positive feelings about their parental role and less perceived problems at the end of the intervention. The comparison of the evaluations between mothers and fathers indicates that they seem to perceive the problems of their children in a different way, because mothers refer more frequency and intensity of problems and lower levels of parental satisfaction.

Thus, the effectiveness of the Triple P - group program, with mothers with children aged 0 to 9 years of age, of medium high socioeconomic status, the relevance of evidence-based programs with numerous advantages over other types of interventions is concluded.

Key words: Positive Parenting Program; Evidence-Based Programs; Triple P; Involvement of Parents.

Résumé

L'éducation parentale est essentiel en raison de la centralité de l'environnement familial dans le développement des enfants et devrait être mise en œuvre avec les parents et les familles, indépendamment de l'âge, du contexte culturel ou du statut socio-économique. À cette fin, nous avons des interventions auprès des parents qui peuvent exister sous différentes modalités et formats et constituent une base potentiel pour tous les aidants naturels dans le difficile exercice de la parentalité. Cependant, ces programmes reposent essentiellement sur la participation des mères et les parents, les hommes, sont sous-représentés dans ce type d'interventions.

Le présent travail a été élaboré dans le cadre de la mise en œuvre de deux éditions du programme Triple P, avec un appui empirique solide. Les principaux objectifs étaient l'évaluation de leur efficacité et la comparaison de la perception des mères et des pères à propos de leurs enfants. Vingt-quatre mères et un père, de statut socio-économique moyen élevé et âgés de 27 à 46 ans, ont participé à l'étude. À la fin de l'évaluation quantitative, un protocole d'évaluation a été utilisé à deux moments, au début (pré-test) et à la fin de l'intervention (post-test). Les partenaires des mères participantes ont répondu au même protocole lors du pré-test.

En ce qui concerne l'évaluation de l'efficacité du programme, les résultats indiquent que les participants montrent des sentiments plus positifs concernant leur rôle parental et moins de problèmes perçus à la fin de l'intervention. La comparaison des évaluations entre les mères et les pères indique qu'ils semblent percevoir les problèmes de leurs enfants différemment, étant donné que les mères mentionnent plus de fréquence et d'intensité des problèmes et des niveaux de satisfaction parentale plus faibles.

Ainsi, l'efficacité du programme du groupe Triple P, avec les mères d'enfants âgés de 0 à 9 ans, de statut socio-économique moyen élevé, confirme la pertinence des programmes basés sur des données factuelles présentant de nombreux avantages par rapport aux autres types d'interventions.

Mots-clés: Programme de parentalité positive; Programmes fondés sur des preuves; Triple P; Implication des parents.

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico	4
1. Parentalidade e Importância do Papel da Família.....	4
2. Programas Baseados em Evidência	6
3. <i>Triple P</i>	7
4. Eficácia do Programa.....	9
5. Envolvimento dos Pais nos Programas de Educação Parental	10
Capítulo II – Estudo Empírico	11
1. Método.....	11
1.1. Enquadramento do estudo.....	11
1.2. Participantes	11
1.3. Instrumentos	12
1.3.1. <i>Questionário de Avaliação das Capacidades e Dificuldades – versão para pais (SDQ)</i>	12
1.3.2. <i>Escala Depressão, Ansiedade e Stress (DASS)</i>	12
1.3.3. <i>Escala Parental (PS)</i>	13
1.3.4. <i>Índice de Stress Parental (PSI)</i>	13
1.3.5. <i>Escala “Ser Pai/Ser Mãe”</i>	13
1.3.6. <i>Checklist de Problemas Parentais</i>	14
1.3.7. <i>Índice da Qualidade da Relação</i>	14
1.3.8. <i>Questionário de Satisfação</i>	14
1.4. Procedimento de recolha e análise de dados	15
Capítulo III – Apresentação de Resultados	16
1. Avaliação da Eficácia do Programa <i>Triple P</i> – grupo	16
2. Comparação da Perceção de Mães e Pais sobre os filhos no Pré-teste	19
3. Avaliação da Satisfação dos Participantes	22
Capítulo IV – Discussão de Resultados	24
Capítulo V – Conclusão	27
Referências Bibliográficas	29
ANEXOS	33

Índice de Anexos

Anexo 1 – Declaração de Consentimento Informado.

Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico.

Lista de Quadros

Quadro 1. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste no *Questionário de Avaliação das Capacidades e Dificuldades*.

Quadro 2. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste na *Escala de Depressão, Ansiedade e Stress*.

Quadro 3. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste na *Escala Parental*.

Quadro 4. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste no questionário *Índice de Stress Parental*.

Quadro 5. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste na *Escala Ser Pai/Ser Mãe*.

Quadro 6. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste na *Checklist de Problemas Parentais*.

Quadro 7. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste no *Índice de Qualidade da Relação*.

Quadro 8. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, no *Questionário de Avaliação das Capacidades e Dificuldades*.

Quadro 9. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, na *Escala de Depressão, Ansiedade e Stress*.

Quadro 10. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, na *Escala Parental*.

Quadro 11. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, no questionário *Índice de Stress Parental*.

Quadro 12. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, no questionário *Ser Pai/Ser Mãe*.

Quadro 13. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, na *Checklist de Problemas Parentais*.

Quadro 14. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, no questionário *Índice de Qualidade da Relação*.

Quadro 15. Valores mínimos, máximos, médias e desvios-padrão no *Questionário de Satisfação* administrado no fim da intervenção.

Lista de Abreviaturas

DASS – Depression, Anxiety and Stress Scale

PS – Parenting Scale

PSI – Parenting Stress Index

SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire

EU – União Europeia.

Introdução

Atualmente assistimos a mudanças sociais e a configurações familiares emergentes que rompem com os padrões educativos tradicionais, aumentando a necessidade de se criarem novos modelos de referência (Schmidt, Staudt e Wagner, 2016). Entre estas novas configurações destacam-se, por exemplo, o aumento do número de divórcios e de situações de reconstituição familiar, a redução do número médio de filhos por casal, o aumento do emprego precário (Abreu-lima et al., 2010) e a guarda conjunta com residência alternada, contexto parental também frequente nos dias de hoje (Marinho, 2011).

Para além disso, pais e mães são bombardeados com informação acerca das práticas parentais, diariamente, seja através dos *media*, redes sociais ou proveniente de outros contextos. Assim, torna-se difícil filtrar aquilo que é pertinente e fidedigno, surgindo, por vezes, dúvidas e angústias nas famílias.

Face a estas novas configurações familiares e abundância de informação, por vezes contraditória, considera-se cada vez mais importante abordar-se as questões da parentalidade e fomentar-se práticas de educação parental sob diversas modalidades e formatos, para conseguir alcançar pais com diferentes características, preferências e necessidades.

Com o objetivo de responder às diferentes necessidades das famílias, os Estados têm procurado criar e regulamentar medidas de apoio ao desenvolvimento das suas capacidades, enquanto cuidadores (Abreu-Lima et al., 2010). De acordo com os mesmos autores, a atenção dada à educação parental é algo recente na União Europeia (EU). Além disso, as medidas atualmente regulamentadas emergem de projetos e estudos anteriores que fundamentam os seus benefícios nas práticas e cuidados parentais e, por sua vez, no bem-estar das crianças.

Existem diversas formas de intervir com pais, no entanto, os programas parentais são considerados intervenções mais eficazes para reduzir problemas de saúde mental de crianças. Ainda assim, o seu sucesso está dependente do alcance dos programas e do envolvimento parental nos mesmos (Piotrowska et al., 2016).

Os principais participantes neste tipo de intervenções são, consistentemente, as mães. As razões para os pais serem, geralmente, mais difíceis de alcançar podem ser diversas, no entanto, as questões culturais podem explicar, parcialmente, este fenómeno. De acordo com Marinho (2011), a partir da Revolução Industrial, o homem foi afastado dos quotidianos familiares e, conseqüentemente, da educação dos filhos. O seu papel enquanto pai deixa de ser tão evidente e a sua principal função, enquanto homem, passa a ser o de sustentar a família. Assim sendo, as mães são consideradas, de forma geral, as principais cuidadoras dos seus filhos e assumem um papel mais proactivo na educação dos mesmos.

Em Portugal, os recursos são relativamente escassos ao nível da educação parental. Observa-se, ainda, resistência por parte das famílias em participar neste tipo de intervenções, sendo que está bastante enraizada a ideia de que ser mãe ou pai é uma tarefa para o qual devemos estar naturalmente preparados (Machado & Morgado, 1992). Existem sinais manifestos de que a paternidade está a ser impulsionada para a mudança, no entanto, é um processo que pode levar bastante tempo (Marinho, 2011).

A literatura salienta a importância de se investigarem estratégias eficazes para envolver ambas as figuras parentais nos programas, pois estudos recentes comprovam a existência de maior eficácia dos mesmos, quando implementados junto de pais e mães, conjuntamente (Akai et al., 2008).

O presente trabalho teve como principal objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com pais, através da comparação dos valores médios dos participantes no Protocolo de Avaliação, respondido em dois momentos distintos: pré-teste e pós-teste. Um segundo objetivo deste estudo foi comparar a perceção de mães e pais, relativamente aos problemas dos seus filhos, no momento anterior à intervenção (pré-teste). Para o efeito, foi utilizado como ponto de partida para a investigação, a implementação do nível IV do *Positive Parenting Program – Triple P*, um dos programas de parentalidade mais estudados internacionalmente, desenvolvido e aperfeiçoado ao longo dos últimos 30 anos por Sanders e seus colaboradores na Universidade de Queensland em Brisbane, Austrália (Sanders, 1999). O grupo de pais que participou neste programa, considera-se de estatuto socioeconómico médio alto.

O Protocolo de Avaliação incluiu os seguintes instrumentos, comumente utilizados neste tipo de intervenções: *Questionários de Avaliação das Capacidades e*

Dificuldades, Índice de Stress Parental (PSI), Escala Ser Pai/Ser Mãe, Escala Depressão, Ansiedade e Stress (DASS), Índice da Qualidade da Relação, Escala Parental, Checklist de Problemas Parentais e o Questionário de Satisfação com o programa.

Para finalizar, resta-nos apresentar a forma como o presente trabalho se encontra organizado, integrando cinco capítulos estruturais.

No capítulo I, damos enfoque às questões fundamentais acerca da parentalidade e da importância do papel da família no desenvolvimento das crianças. São abordados os diferentes tipos de intervenção com pais, nomeadamente, os programas baseados em evidência, entre os quais se insere o *Triple P*. Finalmente, são ainda incluídos neste capítulo, a avaliação da eficácia do programa e a problemática do envolvimento dos pais, homens, neste tipo de intervenções.

No capítulo II, é realizado o enquadramento do estudo e os objetivos principais do mesmo, a composição dos grupos intervencionados, são listados e descritos os instrumentos utilizados e, por fim, é apresentado o procedimento.

No capítulo III são apresentados os principais resultados desta investigação, tendo em conta os objetivos centrais da mesma.

No capítulo IV, são discutidos os resultados apresentados no capítulo anterior, à luz do que a literatura sugere.

Finalmente, no capítulo V, apresenta-se a conclusão deste trabalho, integrando os principais limites do mesmo e sugerem-se hipóteses para investigações futuras.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. Parentalidade e Importância do Papel da Família

O exercício da parentalidade ainda que, na sua maioria, seja um processo de pura gratificação, acarreta múltiplos desafios quer para a figura materna, quer para a figura paterna, devido à sua inquestionável complexidade. A tarefa de ser pai ou mãe, em momento algum da nossa vida, é preparado ou treinado. Nas várias etapas desenvolvimentais das crianças, os pais deparam-se com diversos desafios e experiências novas. De acordo com Abreu-Lima e colegas (2010) o desempenho de um papel parental está sujeito, permanentemente, a avaliação, tanto a nível interno, como externo – os próprios pais tendem a procurar as melhores experiências para os seus filhos, no entanto, a sociedade sente o direito e o dever de zelar pelo superior interesse da criança.

A educação parental pode ser percebida como uma intervenção organizada com o propósito de alterar ou melhorar a *performance* de pais e mães no desempenho do (exigente) papel parental, com o objetivo último de potenciar o desenvolvimento de crianças e jovens e melhorar a qualidade das interações familiares (Smith et al., 2002). Educar – do latim *educere* – significa conduzir para fora, podendo ser entendido como as estratégias formais ou informais de ajudar o outro a potenciar as suas qualidades e práticas adaptativas, enquanto empodera e providencia informação e competências úteis para diminuir ou desencorajar práticas desadaptativas (Abreu-Lima, et al., 2010).

As práticas parentais que os cuidadores assumem, ao longo do desenvolvimento infantil, têm um papel central na vida da criança (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000) e são mencionadas na literatura como potenciais fatores de risco ou de proteção para o desenvolvimento dos indivíduos (Reppold et al., 2005) Existem múltiplas formas de ajudar a amenizar os problemas e potenciar as forças deste exigente papel de se ser pai ou mãe.

Segundo Shaffer (2005), a intervenção com pais é importante, desde logo, pela centralidade do papel da família e do ambiente familiar no desenvolvimento das crianças – a família possui um papel fundamental, sendo uma fonte de segurança, afeto, proteção e bem-estar, assim como representam os principais atores de educação e socialização do indivíduo. De acordo com Piotrowska e colegas (2016), o preditor mais

forte da saúde da criança, bem-estar e funcionamento social positivo é a qualidade da família ao qual a criança pertence e o ambiente a que está exposta.

A escolha das práticas que os pais assumem junto dos seus filhos podem ser influenciadas por múltiplos fatores. A forma como os pais interpretam o comportamento das crianças, além de estarem muito vinculadas à própria experiência dos pais enquanto filhos (Marin, Piccinini & Tudge, 2011) são fundamentados em ideias e crenças ligadas à cultura e ao contexto de desenvolvimento no qual se inserem (Kobarg, & Vieira, 2008), dependem das características das próprias crianças (Marin et al., 2011) e das interações conjugais ou co-parentais (Romero, 2015).

De acordo com Farber (2009, citado em Schmidt et al., 2016) a infância, apesar de representar um período relativamente curto na trajetória de vida do ser humano, é um período crucial no que respeita a consequências para o seu desenvolvimento. Assim, a intervenção com pais, como forma de investir no cuidado e no bem-estar da criança, ganha aqui relevância pelos benefícios a longo prazo que podem proporcionar (Gulliford, Deans, Frydenberg & Liang, 2015). Deste modo, é importante que a intervenção com pais seja feita o mais precocemente possível, desejavelmente antes dos problemas surgirem.

É de salientar que a intervenção parental se destina, não só aos pais com competências e capacidades reduzidas, mas também aos que não apresentam problemas de maior, numa lógica de potenciação das qualidades e de prevenção.

Apesar da relevância do tema, a investigação sugere que existe ainda um grande grupo de pais que se depara com algumas barreiras no acesso a serviços de educação parental (Owens et al., 2002). Entre os obstáculos e dificuldades de acesso a estes programas encontram-se os impedimentos de natureza financeira, política e social, a reduzida atratividade dos programas e o preconceito bastante enraizado (Machado & Morgado, 1992). Na verdade, muitos pais veem ainda a parentalidade como um processo para o qual deveriam estar naturalmente preparados, sem quaisquer necessidades de ajuda ou suporte. Esta crença leva os pais a encararem a possibilidade de obter formação parental como a admissão de uma fraqueza ou incompetência a este nível (Marujo, 1997).

Os modelos clínicos tradicionais de prestação de serviços atingem relativamente poucos pais, portanto é necessário integrar estes programas na abordagem de saúde pública para assegurar que mais pessoas beneficiam dos programas parentais (Sanders, 2008)

Os *media* poderão ter um papel fundamental neste tipo de abordagem, no entanto, múltiplos autores afirmam que este recurso tem sido subutilizado, tendo em conta os efeitos que a disseminação de informação pode ter sobre a população em geral.

Os serviços de educação parental podem ser fornecidos sob múltiplas formas: quer no campo da promoção, prevenção ou remediação; com formato de intervenções breves ou intensivas; atendimento pontual e informal até programas estruturados com um forte suporte empírico; em diversos locais (centros de saúde ou comunitários, escolas, no domicílio, entre outros); em grupo, individual ou autodirigido (Abreu-Lima et al., 2010). Ainda assim, o objetivo é transversal – visa, por um lado, a redução ou evitamento de práticas parentais negativas (como punição física, ameaça ou negligência), que têm sido associadas a menores níveis de competência social e emocional, ao longo da trajetória desenvolvimental das crianças (Asscher et al., 2008). Por outro lado, pretende promover a utilização de práticas parentais positivas e construtivas, como o envolvimento dos pais no processo de educação e crescimento dos filhos, nomeadamente através da comunicação, expressão de afeto e resolução de conflitos de forma adaptativa (Gulliford et al., 2015).

A evidência empírica demonstra uma evolução no que diz respeito à intervenção parental, isto porque este tipo de programas surgiu nos anos 60, já os que integram uma intervenção grupal, apareceram na década de 70 (Barlow, Coren, & Stewart-Brown, 2002) sendo que os últimos têm a vantagem de diminuir os sentimentos de isolamento, permitindo a partilha de experiências, apoio e modelagem entre pais. Assim, são o tipo de intervenção com pais mais utilizado em Portugal (Abreu-Lima et al., 2010).

2. Programas Baseados em Evidência

Os programas de educação parental têm um potencial considerável para melhorar a saúde mental e o bem-estar das crianças, assim como as relações familiares, beneficiando a comunidade em geral (Sanders, 2008).

Esta afirmação é mais verdadeira quando se fala em programas parentais com um forte suporte empírico – os programas baseados em evidência. Este tipo de intervenções são desenvolvidas de acordo com conhecimentos reais dos seus efeitos no bem-estar dos indivíduos e comunidades (Abreu-Lima et al., 2010). São, geralmente,

estruturados, seguindo um currículo manualizado para poder ser implementado por qualquer profissional da área.

São exemplos de programas baseados em evidência, *The Incredible Years* (Os anos Incríveis), *Positive Parenting Program – Triple P*, *Parent Child Interactions Therapy* (PCIT) e *Parent Management Training-Oregon Model*. Todos pretendem reduzir os problemas de saúde mental de crianças e são, essencialmente, baseados nas teorias de aprendizagem social e nas teorias cognitivas (Piotrowska et al., 2016).

De acordo com o relatório de avaliação de programas de educação parental (2007-2010), a participação nestas intervenções é acompanhada por mudanças significativas na forma como as figuras parentais percebem a sua tarefa de ser pai/mãe, a sua disponibilidade para atender às necessidades das crianças, a rede de suporte social e as potencialidades e limites das crianças (Abreu-Lima et al., 2010).

3. Triple P

O programa *Triple P – Positive Parenting Program*, desenvolvido por Sanders em 1999, é um sistema multinível que integra cinco níveis distintos de intervenção. Estes existem num *continuum* de intensidade crescente, para responder aos diferentes níveis de disfunção e de perturbação comportamental das crianças e às diferentes necessidades e desejos dos pais (Sanders, Markie-Dadds, & Turner, 1999) e para maximizar a eficiência do programa, controlar custos, evitar desperdícios e garantir maior alcance na comunidade (Sanders, 2008).

O programa promove competências parentais adaptativas e reduz práticas negativas, de modo a prevenir ou diminuir a incidência de maus-tratos e negligência, por parte dos pais, e problemas comportamentais, sociais e emocionais na criança (Sanders, 1999). Combina uma intervenção universal, para a população em geral e uma intervenção mais direcionada para populações de risco, destinando-se a pais de crianças dos 0 aos 16 anos. Para além disto, pode ser utilizado sob a forma de intervenção grupal, individual ou autodirigida.

Os 5 níveis que compõem o programa serão de seguida descritos. O nível 1, numa lógica de intervenção universal, no qual é providenciada informação psicoeducacional às famílias sobre competências parentais, gestão de desafios desenvolvimentais e comportamentais normativos da criança. Este nível de intervenção tenta desmistificar a participação de pais em programas de educação parental e

sensibilizá-los para a importância dos mesmos; normalizar a necessidade de pedir ajuda quando surgem problemas comportamentais; aumentar a visibilidade dos programas e respetiva receptividade; incrementar atitudes mais positivas face aos programas, em específico, e à parentalidade, em geral (Sanders, 1999).

No segundo nível, sob a forma de intervenção breve, destinado a pais de crianças com problemas comportamentais suaves, são fornecidas as mesmas informações do nível 1, acrescentando-se um contacto reduzido com um terapeuta para a resolução de problemas ligeiros de comportamento.

No nível 3, o programa consiste numa terapia breve de quatro sessões, que pretende ajudar os pais a lidar com os problemas comportamentais (suaves a moderados) dos seus filhos, incluindo o treino de competências.

O nível 4 oferece um programa de intervenção parental intensivo, mais focalizado nas interações pais-filhos e para famílias com problemas comportamentais de maior intensidade ou em risco de os desenvolver. Tem a duração de 8 a 10 sessões e pode ser em grupo ou individual, sendo ensinadas aos pais uma variedade de competências de gestão de comportamento das crianças.

Por último, o nível 5 dirige-se a famílias de crianças com problemas graves de comportamento e engloba um programa de intervenção parental intensivo, que se foca também na disfunção conjugal e familiar (Homem, 2014), sendo que as dificuldades parentais poderão ser devido a outras fontes de angústia como conflito conjugal, depressão parental, elevados níveis de stress, entre outras (Sanders et al., 1999).

Os fatores de risco familiar, como paternidade inadequada, conflito familiar, rutura do casamento, influenciam fortemente o risco das crianças desenvolverem várias formas de psicopatologia. Os objetivos do programa são, por isso, melhorar o conhecimento, as competências e a confiança dos pais e, por sua vez, reduzir as taxas de prevalência de problemas comportamentais, emocionais e de desenvolvimento em crianças e adolescentes (Sanders, 2008).

A autorregulação é um conceito central nesta abordagem, baseando-se fortemente na teoria cognitiva de aprendizagem social de Bandura (1977, 1986, citado em Sanders, 2008). De acordo com o mesmo autor, no caso dos pais que estão a aprender a alterar as suas práticas parentais, a autorregulação é operacionalizada de forma a incluir: a promoção da autossuficiência, aumento da autoeficácia parental, uso de ferramentas de autogestão, promoção do sentido de agência pessoal e promoção da

resolução de problemas, que se associam positivamente com a melhoria das práticas parentais.

Segundo Sanders (2008), o programa *Triple P* assenta em cinco princípios basilares: (i) *Ambiente seguro e envolvente*: oferecendo oportunidades para as crianças explorarem, experimentarem e jogarem; (ii) *Ambiente de aprendizagem positiva*: o programa ensina os pais a responder de forma positiva e construtiva a interações iniciadas pelas crianças; (iii) *Disciplina assertiva*: pretende-se ensinar aos pais estratégias de mudança de comportamento (uso do silêncio, discussão de regras com as crianças, etc.) alternativas às coercivas (gritar, punição física, ameaça); (iv) *Expectativas Realistas*: exploração das expectativas dos pais, crenças sobre as causas do comportamento das crianças e a escolha dos objetivos que são desenvolvidos, apropriados às crianças e realista para os pais; (v) *Autocuidado parental*: a parentalidade é afetada por uma multiplicidade de fatores que têm impacto na autoestima parental e na sensação de bem-estar e, por isso, o programa encoraja os pais a enquadrarem a parentalidade num contexto mais amplo. Por último, é de salientar a importância da existência de profissionais com formação na implementação do programa, a divulgação dos serviços, assim como a promoção de uma maior disponibilidade dos mesmos à população e a monitorização dos seus resultados.

4. Eficácia do Programa

De acordo com Sanders (2008), existem inúmeros estudos que comprovam a eficácia do programa de parentalidade positiva, transversalmente, apesar das diferenças culturais existentes: em Hong Kong (Leung, Sanders, Leung, Mak, & Lau, 2003), Japão (Matsumoto, Sofronoff, & Sanders, 2007), Alemanha (Heinrichs et al., 2006), Suíça (Bodenmann, Cina, Ledermann, & Sanders, 2008), Austrália (Sanders, Markie-Dadds, Tully, & Bor, 2000) e Nova Zelândia (Venning, Blampied, & França, 2003).

Segundo Graff, Speetjens, Smit, Wolff e Tavecchio (2008), aquando da elaboração de uma meta-análise realizada no âmbito da avaliação do programa, constataram a eficácia do *Triple P* no decréscimo de problemas comportamentais – pela presença de resultados clinicamente significativos, estatisticamente confiáveis e que, geralmente, se mantinham a longo prazo, nos pais e nas crianças. Segundo os mesmos autores e, de acordo com a hipótese levantada, a eficácia demonstrou ser independente do formato da intervenção.

A avaliação do *Triple P* necessita de ser visualizada no contexto mais amplo das avaliações das intervenções comportamentais familiares. Existe clara evidência de que estas são benéficas para crianças com transtornos de comportamento disruptivo (Forehand & Long, 1988; Webster Stratton, 1994, citado em Graff et al., 2008).

Desde a década de 70 que os métodos de intervenção do *Triple P* têm sido submetidos a variadas avaliações controladas (Sanders & Dadds, 1993, citado em Graff et al., 2008). O programa tem demonstrado sucesso, também, em diferentes tipos de famílias: tradicionais, monoparentais, *stepfamilies*, mães depressivas, famílias com discordâncias maritais e, ainda, famílias com crianças com incapacidade intelectual (Sanders, Markie-Dadds, & Turner, 2003).

5. Envolvimento dos Pais nos Programas de Educação Parental

Apesar de existir evidência científica que comprova os efeitos positivos das intervenções familiares na redução dos problemas de comportamento das crianças com fatores de risco associados (Sanders, Kirby, Tellegen, & Day, 2014) são as mães as principais participantes, assistindo-se a uma sub-representação dos pais neste tipo de programas (Panter-Brick et al., 2014). É fundamental que se assista a uma diminuição desta discrepância pelo sucesso das intervenções. Uma meta-análise realizada por Lundahl et. al (2008, citado em Piotrowska, 2016) revela que quando os pais, homens, estão envolvidos nos programas são reportadas significativamente mais mudanças positivas nos comportamentos, assim como melhores práticas parentais imediatamente depois da intervenção. No entanto, a longo prazo não se verificam estas diferenças significativas. Investigações prévias mostram que as características maternas e as crenças sobre o papel dos pais são preditores do envolvimento parental na criação dos filhos.

A importância da inclusão da figura parental nos programas tem sido continuamente salientada na literatura. Assim, evidencia-se a necessidade de estratégias que favoreçam a participação dos homens nas intervenções parentais dada a importância do pai no desenvolvimento infantil, bem como as evidências de melhores resultados nas práticas parentais positivas em programas implementados com mãe e pai conjuntamente (Akai et al., 2008; Morrill et al., 2016). O pai é uma figura de vinculação e nas sociedades ocidentais verifica-se o aumento da implicação do pai na prestação de cuidados à criança (Coleman & Garfield, 2004).

Capítulo II – Estudo Empírico

1. Método

1.1. Enquadramento do estudo

O presente estudo surge da possibilidade de acompanhar a implementação de duas edições do *Triple P* – grupo, na comunidade. O trabalho teve como principal objetivo avaliar a eficácia do programa, através da comparação dos resultados, dos participantes, entre o pré e o pós-teste. Um segundo objetivo foi comparar a perceção de mães e pais sobre as suas crianças, no momento anterior à intervenção propriamente dita (pré-teste).

A intervenção dirigiu-se a pais de crianças com idades compreendidas entre 0 e 9 anos, tendo sido administrado um Protocolo de Avaliação comumente utilizado na implementação deste programa.

1.2. Participantes

Os sujeitos incluídos neste estudo tiveram conhecimento do programa através de anúncios divulgados no Centro Paroquial de Cristo Rei, distrito do Porto, e através das redes sociais, em grupos de pais.

Dada a elevada adesão ao programa, foram constituídos dois grupos de participantes. Na totalidade participaram no programa 26 mães e pais, tendo os resultados sido analisados conjuntamente. O primeiro grupo funcionou entre janeiro e março e era composto por 13 mães e 1 pai. O segundo grupo funcionou entre março e maio e era composto por 11 mães e 1 pai. Os participantes tinham idades compreendidas entre 27 e 46 anos ($M = 35.12$; $DP = 3.96$) e são considerados de estatuto socioeconómico médio alto. A grande maioria era licenciado ou mestre, uma mãe tinha pós-graduação e três dos participantes tinham completado apenas o 12º ano.

Todos os participantes tinham filhos com idades inferiores a 9 anos ($M = 4.46$; $DP = 2.32$) e sempre que existia mais que uma criança no agregado, os pais deviam reportar-se à criança que consideravam ser mais difícil.

No primeiro grupo apenas as mães continuaram até ao final da intervenção e no segundo grupo todos completaram o programa na íntegra.

No sentido de dar resposta a um dos objetivos deste estudo foi solicitada a colaboração dos maridos/companheiros das mães participantes, sempre que existiam. Este grupo de comparação ficou composto por 23 pais, homens, que responderam ao protocolo de avaliação, no início das intervenções. As habilitações literárias destes pais são idênticas às referidas no grupo das mães, predominando o ensino superior.

Todos os participantes assinaram uma declaração de consentimento informado (cf. anexo 2) autorizando a divulgação dos resultados obtidos.

1.3. Instrumentos

1.3.1. Questionário de Avaliação das Capacidades e Dificuldades – versão para pais (SDQ)

A versão do SDQ (Godman, 1997) utilizada neste trabalho foi traduzida e adaptada por Fleitlich, Loureiro e Gaspar (2004) integra 25 itens com 3 opções de resposta (não é verdade; é pouco verdade; é muito verdade). O instrumento está dividido em 5 subescalas - *Sintomas Emocionais, Problemas de comportamento, Hiperatividade, Comportamento Pró-social e Problemas com Colegas* e permite avaliar a perceção dos pais acerca do desenvolvimento socio-emocional das crianças e identificar a presença de comportamentos positivos ou negativos nas mesmas.

1.3.2. Escala Depressão, Ansiedade e Stress (DASS)

A Escala DASS de Lovibond e Lovibond (1995) foi adaptada e validada para a população portuguesa, a versão curta, por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004) e utilizada no presente estudo. As subescalas que a compõem, tal como o nome indica, são *Depressão, Ansiedade e Stress* e medem a forma como os respetivos sintomas se aplicam aos inquiridos, na última semana. As respostas poderão ser 0 – não se aplicou a mim de alguma forma; 1 – aplicou-se a mim até certo ponto (parte do tempo); 2 – aplicou-se a mim num grau considerável (uma boa parte do tempo) e 3 – aplicou-se muitíssimo a mim (a maior parte do tempo).

1.3.3. Escala Parental (PS)

O instrumento PS utilizado neste estudo é composto por 30 itens e consiste numa tradução e adaptação da escala de Arnold, O’Leary, Wolff e Acker (1993), realizada por Cruz e Abreu-Lima (2009). Esta versão é dividida em 3 subescalas: *Laxidão*, *Sobrerreatividade* e *Verbosidade*. Constitui uma medida de comportamentos parentais em situações de comportamento desadequado dos filhos, numa escala de *Likert* de 7 pontos. Medem os estilos disciplinares – a permissividade, as reações em função de comportamentos desajustados e a forma como os pais falam com os seus filhos, nesses casos.

1.3.4. Índice de Stress Parental (PSI)

Neste estudo, foi utilizada a versão portuguesa do PSI (Abidin, 2004) adaptada por Santos (2008, 2011). Esta escala informa acerca de possíveis fontes de stress na relação entre pais e filhos e é indicador de características da figura parental. As subescalas que a compõem são *Mal-estar*, *Relação Disfuncional* e *Temperamento da Criança*. É um instrumento constituído por 36 itens com hipóteses de resposta que variam segundo o grau de concordância com as afirmações, sob a estrutura de uma Escala de Likert de 5 pontos (1 – discordo completamente; 2 – discordo; 3 – não tenho a certeza; 4 – concordo; 5 – concordo completamente). Integra também 3 itens com 5 opções de resposta que variam desde a ausência de características e sintomas associados ao stress até à presença máxima dos mesmos. As subescalas permitem avaliar a forma como os respondentes percecionam o temperamento dos seus filhos, a relação de pais com os filhos e os sintomas relacionados com o papel parental que desempenham.

1.3.5. Escala “Ser Pai/Ser Mãe”

Este instrumento constitui a versão portuguesa da adaptação da escala de Johnson e Mash (1989), por Cruz e Abreu-Lima (2009). É composto por 16 itens, estando as hipóteses de resposta distribuídas numa escala de Likert de 6 pontos (1 – concordo totalmente; 2 – concordo; 3 – concordo um pouco; 4 – discordo um pouco; 5 – discordo; 6 – discordo totalmente). A escala permite identificar sentimentos associados ao papel parental e avaliar a percepção da eficácia e satisfação parentais.

1.3.6. Checklist de Problemas Parentais

A Checklist de Problemas Parentais (tradução da adaptação de Sanders & Dadds, 1993) é composta por 16 itens, cada um dos quais solicita ao respondente que indique se as situações problemáticas descritas constituem um problema para si e para o seu companheiro ou marido, durante o último mês. Em caso afirmativo, respondem em que medida numa escala de Likert de 7 pontos (1 – nada; 2 e 3 – um pouco; 4 – ligeiramente; 5 e 6 – bastante; 7 – muitíssimo). A única subescala que compõe este questionário é a *Qualidade Relacional* que permite avaliar a satisfação com a relação do casal.

1.3.7. Índice da Qualidade da Relação

O Índice da Qualidade da Relação, tradução da adaptação do instrumento de Norton (1983), visa conhecer o grau de satisfação do respondente em várias áreas da sua relação conjugal. Neste instrumento, o membro do casal manifesta o seu grau de concordância com cada uma das afirmações, numa escala de Likert de 7 pontos nos cinco itens e 10 pontos no último. O questionário permite identificar se existe desacordo entre o casal acerca das tarefas parentais ou sobre o comportamento dos seus filhos.

1.3.8. Questionário de Satisfação

Este é um instrumento elaborado pelos autores do programa Triple P, sendo constituído por 13 itens de resposta de Likert (7 pontos) e 3 perguntas de resposta aberta, que avaliam no geral a satisfação com o programa, após o término da intervenção.

1.4. Procedimento de recolha e análise de dados

Com o objetivo de serem recolhidas algumas informações pessoais acerca dos participantes e dos respetivos filhos, foi administrado um questionário sociodemográfico (cf. Anexo 1), no início da intervenção.

Para responder ao primeiro objetivo deste estudo – avaliar a eficácia do *Triple P* – grupo – foram comparados os resultados dos participantes no protocolo de avaliação, no momento inicial da intervenção (pré-teste) e no fim da mesma (pós-teste).

Para responder ao segundo objetivo – comparar a perceção de mães e pais, relativamente aos seus filhos – foi necessária a colaboração dos companheiros/maridos das mães participantes no programa, como respondentes do mesmo protocolo de avaliação.

No protocolo estavam integrados instrumentos específicos comumente utilizados na avaliação das intervenções *Triple P*. No final da intervenção, os participantes preencheram um *Questionário de Satisfação* com o programa.

Apesar de terem existido duas edições do programa, os resultados foram analisados conjuntamente, dada a semelhança da caracterização sociodemográfica dos participantes e a proximidade temporal das duas intervenções (a primeira edição entre janeiro e março e a segunda entre março e maio).

Os pais que integraram esta intervenção tinham filhos com idades compreendidas entre os 0 e 9 anos e no caso de haver mais que uma criança no agregado familiar, os pais deveriam reportar-se ao filho que consideravam ser mais difícil.

Os dados recolhidos foram inseridos e explorados com recurso ao programa estatístico *IBM SPSS Statistics* (versão 24). Os resultados pré e pós teste foram analisados, inicialmente, com recurso a testes não paramétricos e, posteriormente, testes paramétricos. Sendo que não existiram diferenças entre os resultados, optou-se por reportar as análises paramétricas. Nas duas análises supramencionadas foram utilizados testes t para amostras emparelhadas.

Capítulo III – Apresentação de Resultados

Este capítulo divide-se em três secções principais. Na primeira serão apresentados os resultados da avaliação da eficácia do programa. Por sua vez, na segunda secção encontram-se apresentados os resultados da comparação da percepção de mães e pais relativamente aos filhos e, por último, apresentam-se os resultados da avaliação da satisfação dos participantes.

1. Avaliação da Eficácia do Programa *Triple P* – grupo

Quadro 1. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste no *Questionário de Avaliação das Capacidades e Dificuldades*.

SDQ	N	Pré-teste M (DP)	Pós-teste M (DP)	p
Sintomas Emocionais	23	.48 (.50)	.26 (.37)	.020*
Problemas de Comportamento	23	.63 (.32)	.36 (.31)	.000***
Hiperatividade	23	.71 (.49)	.63 (.55)	.362
Problemas com Colegas	23	.24 (.26)	.16 (.28)	.230
Comportamento Pró-Social	23	1.49 (.39)	1.54 (.40)	.457

*p <.05; **p <.01; ***p <.001

No Quadro 1 é possível verificar que, no pós-teste, os participantes apresentam valores médios significativamente inferiores aos do pré-teste nas subescalas *Sintomas Emocionais* e *Problemas de Comportamento*. Os participantes demonstram, no final da intervenção, perceberem o comportamento dos seus filhos como mais ajustados e indicam menor prevalência de sintomas negativos nos mesmos.

Quadro 2. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste na *Escala de Depressão, Ansiedade e Stress*.

DASS	N	Pré-teste M(DP)	Pós-teste M(DP)	p
Depressão	25	.22 (.39)	.20 (.33)	.815
Ansiedade	25	.13 (.31)	.13 (.40)	1.000
Stress	25	.81 (.62)	.61 (.50)	.166

A partir da análise do quadro 2, é possível concluir que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos valores médios dos participantes, no início e fim da intervenção. Ainda assim, os valores são das três subescalas são inferiores, no final da intervenção.

Quadro 3. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste na *Escala Parental*.

PS	N	Pré-teste M(DP)	Pós-teste M(DP)	p
Laxidão	23	2.40 (.41)	2.10 (.65)	.040*
Sobrerreatividade	23	3.47 (.73)	2.89 (.85)	.000***
Stress	23	3.94 (.71)	3.15 (.96)	.000***

*p <.05; **p <.01; ***p <.001

No Quadro 3 é possível verificar que, no pós-teste, os participantes apresentam valores médios significativamente inferiores aos do pré-teste nas subescalas *Laxidão*, *Sobrerreatividade* e *Stress*. Os participantes percecionam o seu comportamento como menos permissivo, assumindo um papel mais assertivo na tarefa de educar as crianças e percecionam-se como mais ponderados e menos reativos perante comportamentos desajustados.

Quadro 4. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste na Escala *Índice de Stress Parental*.

PSI	N	Pré-teste M(DP)	Pós-teste M(DP)	p
Mal-estar	24	2.10 (.55)	1.97 (.60)	.177
Relação Disfuncional	24	1.74 (.42)	1.47 (.33)	.001**
Temperamento da Criança	24	2.39 (.73)	2.13 (.60)	.168

*p <.05; **p <.01; ***p <.001

No Quadro 4 é possível verificar que, no pós-teste, os participantes apresentam valores médios significativamente inferiores na subescala *Relação Disfuncional*. Os participantes percebem ter uma relação com os seus filhos mais funcional e mais positiva, após a intervenção.

Quadro 5. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste na Escala *Ser Pai/Ser Mãe*.

<i>Ser Pai/ Ser Mãe</i>	N	Pré-teste M(DP)	Pós-teste M(DP)	p
Satisfação Parental	24	4.33 (.70)	4.66 (.73)	.030*
Eficácia Parental	24	4.03 (.65)	4.59 (.58)	.000***

*p <.05; **p <.01; ***p <.001

No Quadro 5 é possível verificar que, no pós-teste, os participantes apresentam valores médios significativamente superiores em ambas as subescalas – *Satisfação* e *Eficácia* Parentais. Os participantes, no final da intervenção, revelam maior satisfação no exercício do seu papel parental e percebem mais eficácia na tarefa de educar os seus filhos.

Quadro 6. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste na *Checklist de Problemas dos Pais*.

<i>Checklist de Problemas dos Pais</i>	N	Pré-teste M(DP)	Pós-teste M(DP)	p
Problemas dos Pais	23	1.29 (.86)	1.06 (.83)	.072

A partir da análise do quadro 6 é possível concluir que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos valores médios dos participantes, no início e fim da intervenção.

Quadro 7. Comparação dos valores médios no pré e pós-teste no questionário *Índice da Qualidade da Relação*.

<i>Índice da Qualidade da Relação</i>	N	Pré-teste M(DP)	Pós-teste M(DP)	p
Qualidade Relacional	23	5.89 (.76)	6.01 (.88)	.354

A partir da análise do quadro 7 é possível concluir que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos valores médios dos participantes, no início e fim da intervenção.

2. Comparação da Percepção de Mães e Pais sobre os filhos no Pré-teste

Quadro 8. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, no *Questionário de Avaliação das Capacidades e Dificuldades*.

SDQ	N	Mães M(DP)	Pais M(DP)	p
Sintomas Emocionais	21	.49 (.50)	.44 (.31)	.604
Problemas de Comportamento	21	.62 (.31)	.50 (.36)	.193
Hiperatividade	21	.67 (.44)	.77 (.53)	.321

Problemas com Colegas	21	.28 (.27)	.17 (.22)	.104
Comportamento Pró-Social	21	1.48 (.40)	1.48 (.38)	1.000

A partir da análise do quadro 8 é possível concluir que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos valores médios de mães e pais, no início da intervenção.

Quadro 9. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, na *Escala de Depressão, Ansiedade e Stress*.

DASS	N	Mães M (DP)	Pais M(DP)	p
Depressão	22	.23 (.41)	.14 (.22)	.361
Ansiedade	22	.10 (.24)	.10 (.25)	.923
Stress	22	.75 (.62)	.49 (.43)	.131

A partir da análise do quadro 9 é possível concluir que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos valores médios de mães e pais, no início da intervenção.

Quadro 10. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, na *Escala Parental*.

PS	N	Mães M(DP)	Pais M(DP)	p
Laxidão	21	2.42 (.38)	2.65 (.79)	.235
Sobrerreatividade	21	3.53 (.72)	3.21 (.87)	.199
Stress	21	3.98 (.74)	4.04 (.57)	.775

A partir da análise do quadro 9, é possível concluir que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos valores médios de mães e pais, no início da intervenção.

Quadro 11. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, no questionário *Índice de Stress Parental*.

PSI	N	Mães M(DP)	Pais M(DP)	p
Mal-estar	22	2.17 (.52)	1.84 (.50)	.022*
Relação Disfuncional	22	1.75 (.44)	1.54 (.31)	.066
Temperamento da Criança	22	2.42 (.77)	2.28 (.38)	.409

*p <.05; **p <.01; ***p <.001

No Quadro 11, é possível verificar que os pais apresentam valores médios significativamente inferiores na subescala *Mal-estar*. Os pais demonstram menor prevalência de sintomas negativos associados à responsabilidade da educação dos seus filhos.

Quadro 12. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, no questionário *Ser Pai/Ser Mãe*.

<i>Ser Pai/Ser Mãe</i>	N	Mães M(DP)	Pais M(DP)	p
Satisfação Parental	22	4.34 (.79)	4.83 (.62)	.011*
Eficácia Parental	22	4.04 (.63)	4.29 (.85)	.265

*p <.05; **p <.01; ***p <.001

No Quadro 12 é possível verificar que os pais apresentam valores médios significativamente superiores na subescala *Satisfação Parental*. Os pais, homens, demonstram-se mais satisfeitos no exercício do seu papel parental e demonstram uma percepção de maior eficácia na tarefa de educar os seus filhos.

Quadro 13. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, na *Checklist de Problemas Parentais*.

<i>Checklist de Problemas Parentais</i>	N	Mães M(DP)	Pais M(DP)	p
Problemas dos Pais	22	1.36 (.84)	.97 (.84)	.028*

*p <.05; **p <.01; ***p <.001

A partir da leitura do quadro 13, é possível verificar que os pais apresentam valores médios significativamente inferiores na subescala *Problemas dos Pais*. Os pais, homens, tendem, então, a perceberem menor desacordo entre o casal, relativamente à prestação de cuidados dos filhos.

Quadro 14. Comparação dos valores médios de mães e pais, no pré-teste, no questionário *Índice da Qualidade da Relação*.

<i>Índice da Qualidade da Relação</i>	N	Mães M(DP)	Pais M(DP)	p
Qualidade Relacional	22	5.81 (.73)	5.94 (.90)	.489

A partir da análise do quadro 14, é possível concluir que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos valores médios de mães e pais, no início da intervenção.

3. Avaliação da Satisfação dos Participantes

Quadro 15. Valores mínimos, máximos, médias e desvios-padrão no *Questionário de Satisfação* administrado no fim da intervenção.

<i>Questionário de Satisfação</i>	Min	Máx	M(DP)
Como classifica a qualidade do programa	5	7	6.43 (.66)
Recebeu o tipo de ajuda pretendida	4	7	6.48 (.85)
Satisfez as necessidades do seu filho	3	7	5.13 (.87)

Satisfez as suas necessidades	3	7	5.22 (.90)
Grau de satisfação com a ajuda que recebeu	5	7	6.22 (.74)
Ajudou a lidar com o comportamento do seu filho	5	7	6.65 (.57)
Ajudou a lidar com os problemas da família	5	7	6.57 (.79)
Melhorou a relação com o companheiro	3	6	4.30 (.82)
Satisfação com o programa	5	7	6.57 (.79)
Voltaria a utilizar o <i>Triple P</i>	5	7	6.48 (.73)
Ajudou a desenvolver competências que se podem aplicar a outros membros da família.	5	7	6.43 (.84)
Como está o comportamento do seu filho	4	7	5.87 (.69)
Como descreve os seus sentimentos relativamente ao progresso do seu filho.	5	7	6.30 (.70)

Sendo que as hipóteses de resposta no *Questionário de Satisfação* variam numa escala entre 1 e 7, as médias apresentadas no Quadro 15 evidenciam satisfação nos participantes, após a intervenção. Quanto maior o valor atribuído, maior a concordância com a afirmação apresentada.

Capítulo IV – Discussão de Resultados

Este estudo surgiu devido à oportunidade de acompanhar o desenvolvimento de duas intervenções com pais, em contexto de comunidade. A implementação do *Triple P*, em formato de grupo, constituiu uma mais-valia para a presente investigação, visto tratar-se de um programa baseado em evidência, com forte suporte empírico. Neste contexto, pretendeu-se responder a dois objetivos principais, cujos resultados serão agora discutidos.

1. Avaliação da eficácia do *Triple P* – grupo

A comparação dos resultados de pré-teste e pós-teste no sentido de responder ao primeiro objetivo deste estudo revela que existem mudanças positivas nos participantes. Estes percecionam o comportamento dos seus filhos como mais adequados, menos problemáticos e identificam menos sentimentos negativos nos mesmos. Após a intervenção, percecionam as interações pais-filhos como mais funcionais, mais positivas e revelam-se mais satisfeitos e eficazes no exercício do seu papel parental. Assumem-se também como pais mais assertivos, ponderados e menos permissivos com os seus filhos.

Para além das conclusões retiradas a partir da comparação dos resultados em dois momentos distintos (pré e pós-teste), a relevância do programa foi reforçada por alguns comentários de pais participantes, no decorrer da intervenção.

Os pais exteriorizaram mudanças neles próprios e, por sua vez, no comportamento dos seus filhos:

“Aprendi a acalmar-me. Aprendi muita coisa. Aprendi a analisar e identificar os motivos e as razões dos problemas.”

“Eu senti mudanças em mim (...) Fiquei mais tranquila.”

“ (...) Baixando as expectativas, começando a perceber que é assim que é ser criança e que ele é muito saudável e muito feliz, começando a perceber isso, comecei a relativizar e a respeitá-lo mais.”

“Eu antigamente agia e só depois pensava. Agora faz-nos pensar antes de agir. Isso foi o grande ganho do programa.”

“Estou uma pessoa muito mais calma (...) estou mais tranquila, mais serena e sobretudo mais preocupada com o impacto daquilo que eu faço e daquilo que eu digo nos meus filhos (...). Agora estou muito mais alerta e com muito mais cuidado para fazer a coisa certa.”

Os resultados que demonstram a eficácia do programa em algumas áreas são particularmente interessantes, visto que estamos perante um grupo de pais de nível socioeconómico médio alto, apontando para a universalidade e versatilidade do programa em responder a diferentes tipos de população. De acordo com Sanders, Markie-Dadds e Turner (1999) o programa consiste num sistema multinível para responder aos diferentes níveis de disfunção e de perturbação comportamental das crianças e às diferentes necessidades e desejos dos pais.

Deste modo, pode considerar-se que os dados apontam para a pertinência e importância deste tipo de intervenções nas famílias, independentemente dos seus recursos e estatuto. Ainda assim, apesar da educação para a parentalidade ter na sua conceção uma função preventiva, os programas têm desempenhado um papel remediativo (Abreu-Lima et. al., 2010).

As dimensões em que não são perceptíveis diferenças podem estar associadas ao facto de, no início da intervenção, os participantes não reportarem valores preocupantes. É exemplo disso o questionário *Checklist de Problemas Parentais* e a *Escala de Depressão, Ansiedade e Stress*. Para além disso, no DASS não se esperavam diferenças significativas, pois foi essencialmente utilizado para identificar situações em que os pais apresentam valores não normativos e, por sua vez, serem encaminhados para um acompanhamento mais individual. Todavia, neste grupo de pais não surgiu esta necessidade.

2. Comparação da percepção de mães e pais relativamente aos filhos

Este estudo foi desenvolvido, também, para perceber um pouco mais as percepções de pais e mães sobre os seus filhos. Para dar resposta a este objetivo foram comparados ambos os grupos.

De acordo com os resultados encontrados, em algumas áreas existem, efetivamente, diferenças entre pais e mães. No geral, os pais demonstram-se mais satisfeitos com o seu desempenho, apresentam menos sintomas de mal-estar e percebem que existe maior consenso entre o casal relativamente às questões da parentalidade. Os resultados de pais e mães revelam-se bastante consensuais no que respeita à qualidade da relação do casal. Ambos reportam, geralmente, níveis elevados de satisfação com a mesma, não havendo, por isso, diferenças estatisticamente significativas nas escalas que avaliam estas dimensões.

A partir destes resultados, levanta-se a hipótese de que as diferenças na forma como pais e mães percebem os filhos e os respetivos comportamentos podem condicionar a participação nos programas.

De acordo com Fabiano (2007) poderão ser inúmeros os motivos desencorajadores à participação dos pais, tais como a forma como os programas são anunciados e promovidos junto das famílias e questões do conteúdo e formato dos programas. Se os pais sentirem que estes se destinam a famílias com dificuldades, podem não procurar ajuda, pois a adesão aos mesmos é o assumir da existência de um problema.

Para além disso, visto que os pais, homens, tendem a estar mais satisfeitos com o seu papel parental e menos preocupados relativamente aos seus filhos, poderão não considerar pertinente e necessária a participação em programas deste tipo. No entanto, neste estudo não se podem retirar estas conclusões, consideram-se apenas possíveis justificações para a problemática da constante sub-representação dos pais nos programas de parentalidade.

Capítulo V – Conclusão

Este trabalho contribuiu para a avaliação da eficácia de um dos níveis do sistema *Triple P*, em formato de grupo. Considera-se que permitiu retirar conclusões bastante satisfatórias ao nível do impacto do mesmo na vida dos participantes.

Embora exista suporte empírico que fundamente o *Triple P* enquanto abordagem eficaz para o tratamento e prevenção de problemas comportamentais, algumas áreas beneficiariam de maior exploração. Entre elas, e mencionando os maiores desafios que se verificam, seria pertinente aumentar o alcance dos programas baseados em evidência e o envolvimento de pais que se encontrem em situações mais vulneráveis e desfavorecidas (Sanders & Mazzucchelli, 2018).

Assim, consideramos relevante que se investiguem estratégias eficazes para envolver ambos os pais e que, futuramente, a implementação dos programas se adeque às suas necessidades. De acordo com Sanders e Mazzucchelli (2018), os principais benefícios de se incluírem mães e pais neste tipo de intervenções é aumentar o trabalho em equipa, permitindo que se apoiem mutuamente na implementação de estratégias e aumentar, deste modo, a probabilidade de que as mudanças positivas se mantenham a longo prazo. O potencial impacto dos programas parentais vê-se diminuído pela ausência da figura paterna ou pela participação inconsistente dos mesmos (não realização de trabalhos de casa, falta de assiduidade, desistências), ou por outras barreiras à participação que estão por ser descortinadas.

Para além disto, verifica-se também a necessidade de realizar mais investigação com o intuito de se compreenderem diferenças entre a participação de pais e mães em conjunto nos programas parentais *versus* a participação de apenas uma figura parental. Importa, ainda, perceber de que forma esta variável pode influenciar as mudanças no comportamento das crianças, em diversos contextos culturais, étnicos e económicos.

Segundo Frank e colegas (2015) num estudo baseado nas preferências dos pais nos programas parentais, revelam que o formato *online* poderá ser mais apelativo que os restantes formatos. Investigação futura poderá debruçar-se sobre como alcançar e motivar o trabalho de equipa entre os pais durante este tipo de programas.

Entre as limitações que se apontam a este estudo salientam-se a inexistência de um grupo controlo, a não realização de um *follow-up* para perceber se as mudanças permaneceram a longo prazo; o tamanho reduzido da amostra que não nos permite a extrapolação de resultados e a composição desequilibrada do grupo em termos de sexo dos participantes.

Referências Bibliográficas

- Asscher, J., Hermanns, J., & Dekovic, M. (2008). Effectiveness of the Home-Start parenting support program: Behavioral outcomes for parents and children. *Infant Mental Health Journal*, 29(2), 95-113. doi: 10.1002/imhj.20171.
- Akai, C.E., Guttentag, C.L., Baggett, K.M. & Noria, C.C. (2008). Enhancing parenting practices of at-risk mothers. *The Journal of Primary Prevention*, 29(3), 223-242. doi:10.1007/s10935-008-0134-z.
- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, M., Cruz, O., Gaspar, M. & Santos, M. (2010). Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório 2007-2010.
- Barlow, J., Coren, E. & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programs in improving maternal psychosocial health. *British Journal of General Practice*. 52, 223-233.
- Coleman, W. L., Garfield, C., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2004). Fathers and pediatricians: Enhancing men's roles in the care and development of their children. *Pediatrics*, 5, 1406-1411. doi: 10.1542/peds.113.5.1406
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218–232.
- Fabiano, G. A. (2007). Father participation in behavioral parent training for ADHD: Review and recommendations for increasing inclusion and engagement. *Journal of Family Psychology*. 21 (4). 683-693.
- Graff, I., Speetjens, P., Smit, F., Wolff, M. & Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of The Triple P positive Program on Behavioral Problems in Children: A Meta-

- Analysis. *Behavior Modification*. 32(5). 714-735. Sage Publications. doi: 10.1177/0145445508317134.
- Gulliford, H., Deans, J., Frydenberg, E. & Liang R. (2015). Australian Psychologist. 50. 219-231. The Australian Psychological Society. doi:10.1111/ap.12121.
- Homem, T. (2014). A eficácia de um programa de intervenção parental para pré-escolares com comportamento de oposição: o programa anos incríveis. Tese de Doutoramento. Universidade de Coimbra.
- Kobarg, A. P., & Vieira, M. (2008). Crenças e práticas de mães sobre o desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 21 (3), 401-08.
- Machado, M. & Morgado, R. B. (1992). A Educação Parental: Delineamentos para uma Intervenção. *Análise Psicológica*. 43-49.
- Marin, A.H., Piccinini, C.A. & Tudge, J.R.H. (2011). Práticas Educativas maternas e paternas aos 24 e aos 72 meses de vida da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 27(4), 123-132.
- Marinho, S. (2011). Parentalidades de hoje: significados, práticas e negociações da parentalidade na conjugalidade e na residência alternada. Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa.
- Marujo, H. (1997). As práticas parentais e o desenvolvimento socioemocional. *Família: contributos da psicologia e das ciências da educação*. 129-41. Lisboa: Educa.
- Morrill, M., Hawrilenko, M. & Córdova, J. (2016). A longitudinal examination of positive Parenting following an acceptance-based couple intervention. *Journal of family Psychology*, 30(1), 104-113.

- Owens, P. L., Hoagwood, K., Horwitz, S. M., Leaf, P. J., Poduska & J. M., Kellam, S. G. (2002). Barriers to children's mental health services. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6), 731–738.
- Panter-Brick, C., Burgess, A., Eggerman, M., McAllister, F., Pruett, K., & Leckman, J. F. (2014). Practioner Review: Engaging Fathers – recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1187-1212.
- Patias, N., Siqueira, A. & Dias, A. (2013). Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção o desenvolvimento dos filhos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. Instituto Metodista de Ensino Superior. 21(1). 29-40.
- Piotrowska, P. J., Tully, L. A., Lenroot, R., Kimonis, E., Hawes, D., Moul, C., Frick, P. J., Anderson, V. & Dadds, M. R. (2016). Mothers, Fathers and Parental Systems: A Conceptual Model of Parental Engagement in Programmes for Child Mental Health – Connect, Attend, Participate, Enact (CAPE). *Clin Child Fam Psychol Rev*. doi: 10.1007/s10567-016-0219-9.
- Reppold, C., Pacheco, J. & Hutz, C. (2005). Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. In C. Hutz. *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Romero, M. P. (2015). Coparentalidade: Desafios para o casamento contemporâneo. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Sanders, M. R. (2008). Triple P- Positive Parenting Program as a Public Health Approach to Strengthening Parenting. *Journal of Family Psychology*. 22(3). 506-517. DOI: 10.1037/0893-3200.22.3.506.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. M. T. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population

approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice. Monograph*, 1–24.

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. & Day, J. J. (2014). The Triple P – Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*. 337-357.

Sanders, M. R. & Mazzucchelli, T. G. (Eds.) (2018). *The power of positive parenting*. New York: Oxford University Press.

Schmidt, B., Staudt, A. & Wagner, A. (2016). Intervenções para a promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*. Unisinos. 9(1). 2-18. doi: 10.4013ctc.2016.91.01.

Shaffer, D. R. (2005). *Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência*. Tradução da 6ª edição norte-americana Cíntia Regina Pemberton Cancissu. São Paulo: Pioneira.

Smith, C., Perou, R., & Lesesne, C. (2002). Parent education. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Conditions and applied parenting* (Vol.4, pp. 389-410). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

ANEXOS

ANEXO 1

Declaração de Consentimento Informado

O Programa Triple P – *Programa de Parentalidade Positiva* irá ser implementado por uma professora da Universidade do Porto, para pais de crianças em idade pré-escolar e escolar. A participação neste programa implica a presença dos pais em 10 sessões e o preenchimento de alguns questionários de avaliação sobre aspetos relacionados com a educação dos filhos, antes de o programa ser iniciado e após o seu termino. Estes instrumentos têm como objetivo o estudo da eficácia do programa, sendo no entanto garantida a confidencialidade de toda a informação recolhida.

Este documento destina-se a solicitar a sua participação no programa acima referido. Os participantes são livres de desistir em qualquer momento, bastando para tal expressar esse desejo à formadora (email: isabelmpinto@fpce.up.pt). Qualquer duvida poderá também ser esclarecida diretamente com a formadora ou através da psicóloga do Centro Paroquial Nossa Sra da Ajuda.

.....(a destacar)

Consentimento

Fui informada/o e percebi os objetivos e procedimentos deste estudo. Declaro, ainda que consinto em participar de livre vontade e autorizo que os resultados possam ser apresentados de forma completamente anónima e confidencial em apresentações públicas, congressos científicos e/ou publicações.

Local e Data: _____

Mãe/pai: _____

Investigadora _____

ANEXO 2

Questionário Sociodemográfico

Este questionário recolhe informações acerca da sua família. Toda a informação fornecida será tratada com a máxima confidencialidade e não será disponibilizada a qualquer outra fonte.

Nome.....

Morada

.....
.....

Número de Telefone.....

Data de Nascimento:.....

Data da Entrevista...../...../.....

A sua família

1. Nome da criança

.....

2. Sexo da criança Masculino ☐ Feminino ☐

3. Idade da criança hoje (anos);

4. Data de nascimento da criança/...../.....

5. A sua relação com esta criança

☐ Mãe (biológica ou adotiva)

☐ Pai (biológico ou adotivo)

☐ Madrasta

☐ Padrasto

☐ Mãe de Acolhimento

☐ Pai de acolhimento

Outra (descreva por favor)

6. O seu estado civil atual

Casado (a) ☐

Separado ☐

Em união de facto ☐

Solteiro ☐

Divorciado (a) ☐

Viúvo ☐

7. O que descreve melhor o agregado familiar em que vive o seu filho atualmente?

Família original (ambos os pais biológicos ou adotivos presentes) ☐

Família reconstituída (dois progenitores, sendo um deles padrasto/madrasta) ☐

Família monoparental (só mãe ou pai) ☐

Outra (descreva por favor)

.....

A sua saúde

8. Nos últimos 6 meses, você ou o seu companheiro procuraram ajuda profissional de qualquer um dos seguintes?

O próprio	Sim	Não	O/a companheiro/a	Sim	Não
Psicóloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psicóloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psiquiatra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psiquiatra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conselheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conselheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistente Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assistente Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro Profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outro Profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sim, forneça detalhes.

.....
.....

A saúde do(a) seu/sua filho(a)

9. O seu filho sofre de algum dos seguintes problemas?

Um défice de visão ou audição ☐

Uma doença crónica grave que resulta em internamentos regulares

Uma deficiência física ☐

Uma deficiência intelectual ☐

Um atraso do desenvolvimento ☐

Uma dieta restritiva/terapêutica prescrita por um profissional de saúde ☐

10. O seu filho manteve um contacto regular com algum profissional ou entidade governamental devido a problemas emocionais ou comportamentais?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, descreva, por favor.

.....

.....

.....

Muito obrigado!